

TRAITEMENT DES INTERRUPTIONS PREMATUREES DE LA GROSSESSE PAR HYPOTONIE DE L'ISTHME UTERIN

(LE REPOS CONTROLÉ AVEC ASSOCIATION
POSSIBLE DU CERCLAGE DU COL)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 26 FÉVRIER 1963

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

COUTURIER Jean-Charles

Ancien Externe des Hôpitaux et de la Maternité de Lyon

Né le 2 Septembre 1936 à MACON (Saône-et-Loire)



TRAITEMENT
DES INTERRUPTIONS PRÉMATURÉES
DE LA GROSSESSE
PAR HYPOTONIE DE L'ISTHME UTÉRIN

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen Honoraire	MM. J. LÉPINE
Doyen	H. HERMANN
Assesseur	M. LEVRAT
Assesseur	L. REVOL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. COLLET, GUIART, PATEL, LÉPINE, TRILLAT, MOURIQUAND
MAZEL, GARIN, GATÉ, MARTIN, GABRIELLE, SANTY, DUCLOS, GUILLEMINET

PROFESSEURS

Physiologie A	MM. HERMANN
Clinique urologique	CIBERT
Physique biologique	PONTHUS
	(détaché à Beyrouth)
Clinique neuro-psychiatrique et Hygiène mentale.....	DECHAUME
Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire.....	ROCHET
Chimie organique et Toxicologie.....	CHAMBON
Clinique chirurgicale B	WERTHEIMER
Clinique médicale B	PAUPERT-RAVAULT
Clinique et Prophylaxie cardio-vasculaires	FROMENT
Clinique médicale C	CROIZAT
Chimie biologique et médicale.....	ENSELME
Clinique chirurgicale A.....	MALLET-GUY
Pharmacie galénique et matière médicale.....	REVOL
Clinique gynécologique	POLLOSSON
Clinique obstétricale	PIGEAUD
Médecine du Travail.....	BOURRET
Clinique médicale A.....	LEVRAT
Hygiène et Action sanitaire et sociale.....	SOHIER
Clinique médicale infantile et Hygiène du premier âge.....	BERNHEIM
Biologie médicale et pharmacodynamie.....	JOURDAN
Botanique et cryptogamie.....	NETIEN
Clinique chirurgicale C.....	BERTRAND
Chimie analytique pharmaceutique.....	BADINAND
Pharmacie chimique et pharmaceutique	DREVON
Médecine légale et déontologie.....	ROCHE
Parasitologie et Pathologie exotique.....	COUDERT
Clinique d'oto-rhino-laryngologie et d'audio-phonologie	MOUNIER-KUHN
Clinique ophtalmologique	PAUFIQUE
Clinique de dermatologie, syphiligraphie et allergologie	THIERS
Clinique de pneumo-phtisiologie.....	BRUN
Clinique traumatologique des membres.....	J. CREYSSEL
Cancérologie	DARGENT
Anatomie pathologique.....	GUICHARD
Pathologie générale et expérimentale.....	P. GIRARD
Anatomie	LATARJET
Pathologie chirurgicale	PEYCELON
Thérapeutique	M. GIRARD
Pathologie médicale	VACHON
Physio-pathologie des voies respiratoires.....	GALY
Histologie et embryologie	XXX
Radiologie	PAILLON
Clinique des maladies infectieuses	JEUNE
Hydrologie thérapeutique, Climatologie et Ecologie sociale..	GONIN
Bactériologie	MONNET
Physiologie et pathologie obstétricales	BANSSILLON
Physiologie B	CHATONNET
Clinique des maladies endocrinologiques	GUINET
Clinique de Chirurgie orthopédique	TRILLAT
Clinique de Stomatologie	FREIDEL
Clinique de Chirurgie et d'Orthopédie infantiles	J. MARION
Histologie	X...

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Physique nucléaire appliquée à la médecine.....	MM. BERGER
Technologie pharmaceutique.....	DORCHE
Physiologie.....	J.-F. CIER
Bactériologie.....	A. BERTOYE

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Parasitologie.....	MM. ROMAN
Pharmacie chimique et Pharmacologie.....	A. CIER
Chimie organique et Toxicologie.....	PERROT

MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS

Médecine

Anatomie pathologique.....	MM. FEROLDI
Chimie biologique et médicale.....	R. CREYSSEL
Anatomie.....	DUROUX
Thérapeutique.....	BRETTE
Histologie.....	DUMONT
Hygiène.....	THIVOLET
Parasitologie et Embryologie.....	GARIN
Physique.....	MORET
Anatomie.....	A. BOUCHET
Anatomie pathologique.....	M. TOMMASI
Hygiène.....	G. RIFFAT
Pathologie expérimentale.....	M. JOUVET
Hématologie.....	J. FAVRE-GILLY

Pharmacie

Botanique et cryptogamie.....	L. ODDOUX
Chimie analytique.....	R. MALLEIN
Chimie biologique.....	J. GRAS
Physique.....	J.-O. PEYRIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

Chargés d'enseignement

Médecine générale.....	M. PONT	Médecine Légale.....	COLIN
Médecine générale.....	G. VIGNON	Médecine du Travail.....	TOLOT
Médecine générale.....	L. REVOL	Neuro-psychiatrie.....	J. GUYOTAT
Médecine générale.....	PLAUCHU	Neuro-psychiatrie.....	B. SCHOTT
Médecine générale.....	TRAEGER	Obstétrique.....	DUMONT
Chirurgie générale.....	P. MARION	Ophtalmologie.....	BONAMOUR
Chirurgie générale.....	MICHAUD	Urologie.....	L. DURAND
Chirurgie générale.....	JAUBERT de BRAUDET	Médecine générale.....	A. GARDE
Chirurgie générale.....	J. SAUTOT	Médecine générale.....	A. PERRIN
Chirurgie générale.....	G. GUILLEMIN	Médecine générale.....	F. LARBRE
Obstétrique.....	BURTHIAULT	Médecine générale.....	R. MORNEX
Oto-rhino-laryngologie.....	GIGNOUX	Médecine générale.....	J. NORMAND
Pédiatrie.....	R. FRANÇOIS	Chirurgie générale.....	G. MARET
Médecine générale.....	M. DEVIC	Chirurgie générale.....	J. DESCOTES
Médecine générale.....	DESPIERRES	Electro-radiologie.....	J.-L. CHASSARD
Chirurgie générale.....	De MOURGUES	Neuro-chirurgie.....	G. ALLEGRE
Chirurgie générale.....	FRANCILLON	Ophtalmologie.....	R. HUGONNIER
Chirurgie générale.....	SAUBIER	Orthopédie.....	R. FAYSSÉ
Dermatologie et Syphiligraphie.....	COLOMB	Oto-rhino-laryngologie.....	J. GAILLARD
		Pneumo-pthtisiologie.....	J.-C. KALB

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. H. PIGEAUD, Président ; MAGNIN, DUMONT, NOTTER, Assesseurs.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553206_0072

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ANNÉE 1963 — N° 31

TRAITEMENT DES INTERRUPTIONS PREMATUREES DE LA GROSSESSE PAR HYPOTONIE DE L'ISTHME UTERIN

(LE REPOS CONTROLÉ AVEC ASSOCIATION
POSSIBLE DU CERCLAGE DU COL)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 26 FÉVRIER 1963

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

COUTURIER Jean-Charles

Ancien Externe des Hôpitaux et de la Maternité de Lyon

Né le 2 Septembre 1936 à MACON (Saône-et-Loire)



IMPRIMERIE DES BEAUX-ARTS
CAMILLE ANNEQUIN, 19, RUE ROUX-SOIGNAT, LYON

1963



A MES PARENTS

En faible témoignage de mon immense affection et de ma reconnaissance.

A MES BEAUX-PARENTS

Qu'ils soient remerciés de ce qu'ils ont fait pour nous.

A MON FRÈRE

A MA FEMME

A MON FILS

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

A. NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur H. PIGEAUD

Professeur de Clinique Obstétricale

Deux semestres passés dans son Service nous ont fait découvrir la richesse scientifique de l'Obstétrique, mais aussi la rigueur qui préside à chaque décision ou intervention. Nous avons bénéficié de ses leçons si claires, fruit d'une culture sans frontière alliée à sa grande expérience de l'Obstétrique et à un profond sens clinique.

Nous n'avons trouvé auprès de lui que bienveillance et compréhension.

Il a bien voulu nous faire le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse, et nous a guidé avec sollicitude dans l'élaboration de notre travail.

Qu'il veuille trouver ici l'expression de notre très respectueux et profond attachement.

A NOS JUGES

Monsieur le Professeur Agrégé P. MAGNIN

Accoucheur des Hôpitaux

Bien que n'ayant jamais été externe dans son Service, il a bien voulu s'intéresser à notre travail.

Qu'il soit assuré de notre vive reconnaissance et de notre profond respect.

Monsieur le Professeur Agrégé M. DUMONT

Accoucheur des Hôpitaux

Nous lui sommes reconnaissants de la bienveillance qu'il nous a témoignée en toute occasion et de l'honneur qu'il nous fait de nous juger.

Qu'il soit assuré de notre sincère attachement.

Monsieur le Professeur Agrégé A. NOTTER

Accoucheur des Hôpitaux

Il a accepté de juger notre thèse.

Qu'il trouve ici l'expression de notre respectueuse gratitude.

A Monsieur le Professeur Agrégé BURTHIAULT

Il nous a témoigné sa sympathie en de nombreuses circonstances.

Nous espérons ne pas décevoir la confiance dont il nous honore et lui exprimons nos vifs remerciements et notre profond respect.

A Messieurs les Docteurs CHARVET, GABRIEL,
NEUMANN, NELKEN, REBOUL d'AUBIGNY et DUMAS

Ils nous ont guidé avec compréhension dans la pratique quotidienne de l'Obstétrique.

Qu'ils en soient remerciés.

A NOS MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A NOS CAMARADES D'EXTERNAT

et particulièrement à Jean MORAT

A NOS CAMARADES DU CERTIFICAT D'OBSTÉTRIQUE

A Mère COQUIT

Aux Sœurs et Sages-femmes

de la Clinique Obstétricale

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX

A Monsieur le Professeur VACHON

Son enseignement nous a marqué au seuil de nos études médicales.

Nous le prions de croire, malgré les années passées, à notre reconnaissance et à notre profond respect.

EXTERNAT

Monsieur le Docteur OLLAGNIER

Monsieur le Professeur DARGENT

Monsieur le Professeur PAPILLON

Monsieur le Professeur MOUNIER-KUHN

Monsieur le Professeur Agrégé GAILLARD

Monsieur le Professeur Agrégé BERTOYE

Monsieur le Professeur PIGEAUD (2 semestres)

INTRODUCTION

Depuis 1959, la pratique du cerclage du col comme moyen prophylactique vis-à-vis des avortements tardifs et des accouchements prématurés a été largement instituée à la Clinique Obstétricale (Professeur H. PIGEAUD).

Il faut reconnaître que de telles interventions sont le plus souvent pratiquées sur les seules données des anamnestiques, et que dans bien des cas même, un cerclage a été pratiqué alors que les circonstances qui avaient accompagné les précédentes interruptions de grossesse n'entraînaient pas la conviction quant à l'incontinence de l'isthme.

Il est tout naturel, quand une nouvelle méthode thérapeutique est proposée, de la voir utiliser largement, lorsque, comme c'est le cas pour le cerclage du col, cette intervention est simple et ne présente aucun inconvénient. Il faut bien en effet insister sur l'innocuité du cerclage bien fait ; en aucun cas, depuis 3 ans, nous n'avons vu cette intervention être suivie d'accidents ou incidents, et jamais, une interruption de grossesse n'est survenue dans les suites immédiates de cerclage.

Le moment paraît venu, maintenant, de faire le point, et dans l'avenir la thérapeutique chirurgicale des incontinences isthmiques ne sera plus instituée que dans les cas où un diagnostic aura été porté sur des données objectives.

Pour le moment nous n'en sommes pas là et le bilan de nos interventions montre une irrégularité très grande de nos résultats. Il est du reste légitime d'admettre qu'un certain nombre d'échecs de cerclage tiennent au fait que celui-ci a été pratiqué sur de fausses indications ; en contre-partie un certain nombre de succès sont des succès apparents dans la mesure où le cerclage n'était pas indispensable pour conduire une grossesse à terme, c'est pour

cela que nous avons voulu rechercher les observations de femmes vraisemblablement atteintes d'incontinence isthmique et qui, après avoir présenté un certain nombre d'avortements tardifs avec foetus nés vivants, ou d'accouchements prématurés avec enfants n'ayant pas survécu, ont été traitées dans le Service, par la **mise au repos absolu au lit** à partir du 5^e mois jusqu'au début du 9^e mois de la gestation. Nous avons retrouvé 17 observations de cette catégorie : antécédents obstétricaux d'interruption de grossesse avec mort des foetus ou des enfants prématurés, et mise au repos absolu au lit pendant plusieurs mois (observations recueillies à la Clinique Obstétricale au cours des années 1957, 1958, 1959, 1960, 1961 et 1962). Nous rapportons ensuite un certain nombre d'observations (5) dans lesquelles les antécédents obstétricaux étaient tellement déplorable que malgré le cerclage pratiqué au 3^e mois de la gestation on a cependant gardé les femmes au lit au repos jusqu'au début du 9^e mois.

Voilà l'essentiel de notre travail et à titre de comparaison nous donnerons un certain nombre d'observations récentes de cerclages pratiqués chez des femmes dont les antécédents paraissaient bien justifier cette thérapeutique, cerclages non suivis de la mise au repos dans le Service.

CHAPITRE PREMIER

LA MISE AU REPOS ABSOLU COMME TRAITEMENT DES INCONTINENCES DE L'ISTHME

Nous rapportons ici 17 observations recueillies dans le Service pendant la période qui précède immédiatement le moment où les cerclages du col ont été connus et pratiqués. Cette mise au repos était à cette époque le seul procédé thérapeutique susceptible de donner des résultats. On connaissait déjà les incontinences de l'isthme et Monsieur Pollosson avait publié à la Société de gynécologie et d'obstétrique de Lyon un certain nombre d'observations dans lesquelles des clichés radiologiques montrant l'élargissement du canal cervico-isthmique, prouvaient l'amélioration obtenue par l'emploi de la vitamine B. Mais il faut bien reconnaître, et cela ne s'est pas beaucoup modifié depuis, que le diagnostic était fait bien plus souvent par la seule clinique sans contrôle précis de la tonicité et de l'élargissement de l'isthme ; cela tenait d'abord à ce que la question n'était pas envisagée sous cet angle d'un diagnostic précis, et ensuite au fait que les femmes, comme aujourd'hui du reste, ne venaient consulter qu'au début d'une grossesse, empêchant ainsi la mise en œuvre de moyens d'investigation plus précis.

Il faut ajouter aussi que la mise au repos au lit pendant plusieurs mois présentait de telles difficultés que seuls les cas d'interruptions multiples de la gestation paraissaient justifier un tel sacrifice de la part des malades ; c'est pour cela que nos observations, qui

n'en sont du reste que plus intéressantes, concernent des femmes ayant eu avant leur arrivée dans le service de nombreux avortements tardifs ou accouchements très prématurés d'enfants vivants n'ayant pas survécu.

Nos 17 observations concernent des femmes de cette catégorie qui ont toutes été hospitalisées dans le Service, le début de leur hospitalisation correspondant en général, par rapport à la chronologie de leur grossesse, à une date précédant de quinze jours environ la période critique découlant de l'étude des antécédents.

Lorsque nous parlons de repos absolu au lit nous repoussons absolument la mise au repos au domicile des malades quelle que soit la catégorie sociale des femmes en observation ; la mise au repos à domicile est un leurre et nous n'avons jamais obtenu de résultats probants dans des conditions analogues. Pour nous, la mise au repos consiste en un repos au lit, quelquefois en position légèrement décline, la malade ne se levant sous aucun prétexte, la toilette et les soins d'hygiène étant assurés par le personnel du Service. Cette manière de faire est sûrement bénéfique et nous a donné de très grandes satisfactions puisque sur 17 observations nous avons obtenu soit à terme, soit avant terme, mais à une date où la maturité était suffisante, la naissance de 16 enfants qui sont sortis vigoureux du Service et qui ont eu toutes les chances de s'élever normalement par la suite.

Nous rapportons ces 17 observations que nous avons rédigées succinctement, sur le même modèle, avec d'abord rappel exact des antécédents, numéro de la grossesse actuelle, date précise de cette grossesse où a été instituée la mise au repos, date de l'accouchement par rapport à la date théorique du terme, poids et vitalité de l'enfant et enfin suites de naissance.

Pour chaque observation, nous possédons évidemment un certain nombre de dosages hormonaux ; nous ne les rapportons pas pour ne pas allonger inutilement notre texte ; en effet, d'une façon générale, chez ces femmes dont les antécédents d'interruption de grossesse sont liés à des facteurs anatomiques, les dosages hormonaux sont normaux.

Dans la rédaction de nos observations nous utiliserons les abréviations suivantes :

A.S.A.T. : Accouchement spontané à terme.

F.C. : Fausse couche.

A. Pr. : Accouchement prématuré.

G.A. : Grossesse actuelle.

D.R. : Dernières règles.

A.P. : Accouchement probable.

OBSERVATION 1

Obs. 2537. Année 1957. Mme Lab..., 26 ans.

4 grossesses antérieures avec un enfant ayant survécu :

1953 : A.S.A.T. d'un garçon de 3.300 g en bonne santé.

1954 : A. Pr. à 7 mois d'un garçon vivant de 1.800 g. Mort rapide.

1955 : A. Pr. à 7 mois d'une fille vivante de 1.300 g. Mort rapide.

1956 : A. Pr. à 6 mois 1/2 d'une fille vivante de 1.000 g. Mort rapide.

G.A. : 5^e - D.R. : 26 février 57 - A.P. : 6 décembre 57.

Grossesse se déroulant sans histoire.

Entre pour **repos absolu** dans le Service le 5 septembre à la **fin du 6^e mois.**

Accouchement le 14 novembre 1957 à **trois semaines du terme**, d'un garçon de 3.250 g, vigoureux, qui quitte le Service en excellent état.

OBSERVATION 2

Obs. 2539. Année 1957. Mme Tei..., 26 ans.

1 grossesse antérieure, sans enfant vivant.

1954 : A. Pr. à 6 mois 1/2 d'un garçon mort au cours du travail.

G.A. : 2^e - D.R. : 8 février 57 - A.P. : 18 novembre 57.

Grossesse se déroulant normalement.

Entre pour **repos absolu** dans le Service le 18 septembre à la **fin du 7^e mois.**

Accouchement le 20 novembre, à **terme**, d'un enfant de 3.090 g, vigoureux, qui quitte le Service en excellent état.

OBSERVATION 3

Obs. 2818. Année 1957. Mme Voi..., 25 ans.

2 grossesses antérieures, sans enfant vivant.

1954 : A.S.A.T. d'un garçon de 3.850 g. Mort rapide : hémorragie méningée.

1955 : A. P. à 8 mois d'un enfant mort au cours du travail.

G.A. : 3^e - D.R. : 15 mars 1957 - A.P. : 25 décembre 1957.

Grossesse se déroulant normalement.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 16 septembre 1957 à la fin du 6^e mois.**

Accouchement le 19 décembre, à **terme** d'un enfant de 4.000 g, vigoureux, qui quitte le Service en excellent état.

OBSERVATION 4

Obs. 1005. Année 1958. Mme Vit...

3 grossesses antérieures, avec un enfant vivant.

1953 : A. Pr. à 8 mois d'un garçon de 3.000 g. Mort rapide.

1954 : A. Pr. à 7 mois d'un garçon de 2.100 g. Mort rapide.

1956 : A. Pr. à 8 mois d'un garçon de 3.180 g. En bonne santé.

G.A. : 4^e - D.A. : 12 septembre - A.P. : 22 juin 1958.

Grossesse évoluant normalement.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 15 avril à la fin du 6^e mois.**

Accouchement le 2 mai 1958, **1 mois 1/2 avant terme** d'un enfant grand débile, avec infiltration tégumentaire et mort rapide. 2.400 g. Vérification négative.

OBSERVATION 5

Obs. 1518. Année 1958. Mme Com..., 33 ans.

2 grossesses antérieures, sans enfant vivant.

1^{re} grossesse : A. Pr. à 7 mois d'un garçon de 1.500 g. Mort rapide.

2^e grossesse : A. Pr. à 6 mois 1/2 d'un garçon vivant. Mort rapide.

G.A. : 3^e - D.R. : 16 octobre 1957 - A.P. : 26 juillet 1958.

Grossesse se déroulant de façon normale.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 24 avril 1958, à la fin du 6^e mois.**

Accouchement le 20 juin 1958, **trois semaines avant terme** d'un enfant de 3.040 g, vigoureux, qui quitte le Service en excellent état.

A signaler que la mère avait quitté le Service au début du 9^e mois.

OBSERVATION 7

Obs. 1166. Année 1958. Mme Cha..., 21 ans.

2 grossesses antérieures. Aucun enfant n'ayant survécu.

1^{re} grossesse : F.C. tardive à 5 mois 1/2 de jumeaux vivants. Morts rapides.

2^e grossesse : A. Pr. à 7 mois 1/2 d'un garçon vivant de 2.500 g. Mort rapide.

G.A. : 3^e - D.R. 6 septembre 1957 - A.P. : 16 juin 1958.

Grossesse se déroulant normalement.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 8 avril 58 au 6^e mois.**

Accouchement le 23 mai 1958 à **trois semaines du terme**, d'un enfant de 3.000 g, vigoureux, qui quitte le Service en excellent état.

OBSERVATION 7

Obs. 2268. Année 1958. Mme Rog..., 19 ans.

1 grossesse antérieure ; l'enfant ayant survécu.

1957 : A. Pr. à 7 mois 1/2 d'un garçon de 2.060 g. En bonne santé.

G.A. : 2^e - D.R. : 28 janvier 1958 - A.P. : 8 novembre 1958.

Grossesse évoluant normalement.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 12 août, à la fin du 6^e mois.**

Accouchement le 6 octobre 1958 à **un mois du terme** d'une fille de 1.960 g, peu vigoureuse, mais qui quitte le Service en excellent état.

OBSERVATION 8

Obs. 2092. Année 1958. Mme Arc..., 34 ans.

4 grossesses antérieures ; aucun enfant n'ayant survécu.

1951 : A. Pr. à 7 mois d'un enfant mort au cours du travail. /

1952 : F.C. précoce à 3 mois.

1953 : F.C. précoce à 3 mois.

1954 : A. Pr. à 8 mois d'un enfant mort « frais ».

G.A. : 5^e - D.A. : 10 décembre 1957 - A.P. : 20 septembre 1958.

Grossesse se déroulant de façon satisfaisante, mise à part l'ablation d'un polype du col au 3^e mois de la grossesse.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 10 juin 1958 à la fin du 5^e mois.**

Accouchement le 15 septembre 1958, à **terme**, d'un enfant de 3.620 g, vigoureux, ayant quitté le Service en excellent état.

OBSERVATION 9

Obs. 2448. Année 1958. Mme Bai...

2 grossesses antérieures. Un enfant ayant survécu.

1951 : A. Pr. à 8 mois 1/2 d'un garçon de 2.750 g, vivant. En bonne santé.

1957 : A. Pr. à 7 mois 1/2 d'une fille de 1.460 g, vivante. Mort rapide.

G.A. : 3° - D.R. 13 janvier - A.P. : 23 octobre 1958.

Grossesse se déroulant normalement.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 27 août à la fin du 7^e mois.**

Accouchement le 28 octobre 1958, **à terme**, d'un enfant de 3.200 g très vigoureux, qui quitte le Service en excellent état.

(A signaler que la mère avait quitté le Service le 25 septembre, au début du 9^e mois ; les bilans clinique et hormonaux étant satisfaisants.)

OBSERVATION 10

Année 1958. Mme Cha... Registre pathologie N° XXI, p. 97.

1 grossesse antérieure. Sans enfant vivant.

1957 : A. Pr. à 8 mois d'un garçon de 1.450 g, vivant. Mort au 5^e jour.

G.A. : 2° - D.R. : 26 juillet 1957 - A.P. : 6 mai 1958.

A noter au cours du 2^e mois de la gestation, l'apparition d'une menace de fausse couche, ayant rapidement cédé au traitement hormonal standard.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 20 février 1958 à 6 mois 1/2**, alors qu'elle présente une menace immédiate d'accouchement prématuré. La malade quitte le Service le 9 avril 1958, au début du 9^e mois, les bilans clinique et hormonaux étant normaux.

Accouchement, en clinique, **au voisinage du terme.**

OBSERVATION 11

Obs. 1325. Année 1958. Mme Com...

2 grossesses antérieures. Un seul enfant ayant survécu.

1956 : A. Pr. à 6 mois d'une fille de 1.000 g, vivante. Mort rapide.

1957 : A. Pr. à 7 mois d'une fille de 1.900 g, vivante. En B.S.

G.A. : 3° - D.R. : 22 octobre 1957 - A.P. : 2 août 1958.

Grossesse se déroulant normalement.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 29 avril à la fin du 6^e mois.**

Accouchement le 9 juin 1958, **près de deux mois avant terme**, d'un enfant de 2.360 g, très vigoureux, qui quitte le Service en excellent état.

OBSERVATION 12

Obs. 2768. Année 1958. Mme Mor... 32 ans.

1 grossesse antérieure. Pas d'enfant vivant.

1949 : F.C. tardive à 5 mois 1/2 d'un fœtus vivant. Mort rapide.

G.A. : 2° - D.R. : 18 mars 1958 - A.P. : 28 décembre 1958.

Grossesse au déroulement normal.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 29 septembre 1958 au 6° mois.**

Le 6 décembre 1958, alors que la grossesse est **à trois semaines du terme**, le col est effacé et dilaté à 3 cm, l'enfant étant gros et bien développé, on rompt les membranes. La malade accouche d'un garçon de 3.350 g, très vigoureux qui quitte le Service en excellent état.

OBSERVATION 13

Obs. 164. Année 1958. Mme Ber..., 34 ans.

3 grossesses antérieures. Pas d'enfant vivant.

1951 : F.C. tardive à 5 mois 3/4 d'un fœtus vivant. Mort rapide.

1952 : F.C. tardive à 5 mois 3/4 d'un fœtus vivant de 1.200. Mort rapide.

1956 : A. Pr. à 7 mois d'un enfant vivant de 2.000 g. Mort rapide.

(Malformation duodénale.)

G.A. : 4° - D.R. : 18 mai 1957 - A.P. : 1 mars 1958.

Grossesse se déroulant normalement.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 31 octobre 57, à la fin du 5° mois.**

Accouchement le 19 janvier **à un mois et demi du terme** d'une fille de 2.150 g, vigoureuse, qui quitte le Service en excellent état.

OBSERVATION 14

Obs. 193. Année 1959. Mme Gir..., 34 ans.

7 grossesses antérieures. Quatre enfants vivants.

1946 : A.S.A.T. d'un garçon de 4.260 g vivant.

1947 : F.C. précoce de 1 mois et 1/2. Curetage.

1948 : A. Pr. à 6 mois 1/2 d'un garçon de 2.300 g, vivant. Mort rapide.

1948 : A. Pr. à 8 mois d'une fille de 2.030 g, vivante. En bonne santé.

1949 : A. Pr. à 6 mois et 1/2 d'un garçon de 1.500 g, vivant. En bonne santé.

1953 : A. Pr. à 8 mois d'un garçon de 2.000 g vivant. En bonne santé.

1955 : A. Pr. à 8 mois d'une fille de 2.200 g, vivante. Mort rapide.

G.A. : 8^e - D.R. : 1^{er} mai 1958 - A.P. : 10 février 1959.

Grossesse assez mal supportée avec apparition de nombreux troubles et symptomatologie à type de dystonie neuro-végétative.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 10 novembre à la fin du 6^e mois**, alors qu'elle présente une menace immédiate d'accouchement prématuré, avec contractions rythmées se renouvelant toutes les 3 minutes.

Accouchement le 23 janvier 59, à **15 jours du terme** ; d'un garçon de 3.060 g, vigoureux qui quitte le Service en excellent état.

OBSERVATION 15

Obs. 2908. Année 1959. Mme Bri..., 26 ans.

3 grossesses antérieures. Deux enfants vivants.

1956 : A.S.A.T. d'une fille de 3.300 g, vivante. En bonne santé.

1957 : A. Pr. à 7 mois d'une fille de 1.800 g, vivante. En bonne santé.

1957 : A. Pr. à 7 mois d'un garçon de 2.200 g, vivant. Mort à 7 mois.

G.A. : 4^e - D.R. : 29 mars 1959 - A.P. 9 janvier 1960.

Grossesse évoluant normalement.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 23 novembre à 7 mois 1/2 de grossesse**.

Accouchement à deux semaines du terme, d'un garçon de 2.500 g, vigoureux qui quitte le Service en excellent état.

OBSERVATION 16

Obs. 1648. Année 1959. Mme Tis..., 38 ans.

2 grossesses antérieures. Un enfant vivant.

1954 : A. Pr. à 8 mois d'un garçon de 2.800 g, vivant. Mort rapide.

1955 : A. Pr. à 7 mois 3/4 d'un garçon de 2.650 g, vivant. En bonne santé.

G.A. : 3^e - D.R. : 25 octobre 1958 - A.P. : 4 août 1959.

Grossesse se déroulant normalement.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 22 juin à 7 mois 1/2**.

Accouchement le 19 juillet, à **15 jours du terme** d'une fille de 3.300 g, très vigoureuse qui quitte le Service en excellent état.

Malades	Nombre de grossesses antérieures	Nombre de grossesses antérieures menées à terme	Nombre enfants vivants	F.C. tardive	A. Pr.	Repos dans Service dès	Accouchement	Poids	Suites de naissance
Lab...	4	1	1		3	Fin 6 ^e mois	A.S.A.T.	3.250	B.S.
Tei...	1	0	0		1	Fin 7 ^e mois	A.S.A.T.	3.090	B.S.
Voï...	2	1	0		1	Fin 6 ^e mois	A.S.A.T.	4.000	B.S.
Vit...	3	0	1		3	Fin 6 ^e mois	A 7 mois 1/2	2.400	Grand débile Mort à 2 jours
Com...	3	0	0		2	Fin 6 ^e mois	A 8 mois 1/4	3.040	B.S.
Cha...	2	0	0	1	1	6 mois 3/4	A 8 mois 1/4	3.000	B.S.
Rog...	1	0	1		1	Fin 6 ^e mois	A 8 mois	1.960	B.S.
Arc...	2	0	0		2	Fin 5 ^e mois	A.S.A.T.	3.620	B.S.
Bai...	2	0	1		2	Fin 7 ^e mois	A.S.A.T.	3.200	B.S.
Com...	2	0	1		2	Fin 6 ^e mois	7 mois 1/4	2.360	B.S.
Mer...	1	0	0	1		6 ^e mois	8 mois 1/4	3.350	B.S.
Bri...	3	1	2		2	7 mois 1/2	8 mois 1/2	2.500	B.S.
Tis...	2	0	1		2	7 mois 1/2	8 mois 1/2	3.300	B.S.
Tal...	1	0	0		1	Fin 7 ^e mois	8 mois 1/4	3.720	B.S.
Ber...	3	0	0	2	1	Fin 5 ^e mois	7 mois 1/2	2.150	B.S.
Cha...	1	0	0		1	6 mois 1/2	A.S.A.T.	?	B.S.
Gir...	6	1			5	Fin 6 ^e mois	8 mois 1/2	3.060	B.S.
Total	39	4	8	4	30				16 enfants vigoureux

OBSERVATION 17

Obs. 1409. Année 1962. Mme Tal...

I grossesse antérieure. Pas d'enfant vivant.

I^{re} grossesse : A. Pr. à 7 mois d'une fille de 1.900 g, vivante. Mort rapide.

G.A. : 2° - D.R. : 5 octobre 1961 - A.P. : 15 juillet 1962.

Grossesse se déroulant normalement.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 9 mai à la fin du 7° mois.**

Quitte le Service le 29 Mai, à 7 mois 3/4 ; l'enfant étant bien développé.

Accouchement le 23 juin 1962, à **trois semaines du terme**, d'un enfant de 3.720 g, vigoureux qui quitte le Service en excellent état.

CHAPITRE II

LA MISE AU REPOS ABSOLU, COMPLÉMENT DU CERCLAGE DU COL, COMME TRAITEMENT DES INCONTINENCES DE L'ISTHME

Nous abordons maintenant des observations de malades d'un genre un peu différent et pour lesquelles, cependant, la mise au repos absolu au lit dans le Service a été conseillée. Il s'agit de femmes ayant des antécédents obstétricaux extrêmement défavorables, en rapport avec un relâchement de l'isthme. On a conseillé et pratiqué un cerclage du col, au fil de nylon, au 3^e mois de la grossesse.

Mais, étant donné les conditions familiales, chez ces femmes ayant déjà un nombre important de grossesses sans enfant vivant, femmes dont plusieurs étaient âgées de plus de 30 ans et pour lesquelles un nouvel échec aurait représenté le dernier essai de gestation, on n'a pas osé se fier entièrement au cerclage, et on a conseillé, en plus du cerclage, une mise au repos absolu au lit dans des conditions analogues à celles rapportées au précédent chapitre.

Nous rapportons cinq observations de cette catégorie, qui se sont toutes terminées par la naissance d'enfants vivants qui se sont normalement développés par la suite.

Il faut remarquer que chez plusieurs d'entre elles, la mise au repos a été précipitée par la constatation d'une irritabilité utérine avec contractions un peu douloureuses, ébauchant un syndrome de menace d'accouchement prématuré.

La question qui se pose est de savoir si chez ces malades il n'était pas superflu de pratiquer un cerclage? Etant donnée la réelle sécurité que donne la mise au repos dans le Service sous surveillance médicale permanente, et si l'on se reporte aux excellents résultats obtenus dans le Service, on peut penser que le cerclage était inutile.

Par ailleurs, ayant fait un cerclage, fallait-il imposer un repos absolu complémentaire? Dans plusieurs de nos observations ainsi que nous l'avons dit plus haut, le repos a été imposé par les circonstances : petites contractions utérines douloureuses, faisant craindre un accouchement prématuré chez une femme ayant subi un cerclage un ou deux mois auparavant.

D'autre part, nous possédons, comme dans tous les Services un certain nombre de cerclages, paraissant légitimes, et qui cependant ont été suivis de fausses couches tardives ou d'accouchements prématurés.

Dans l'état actuel de la question, nous avons davantage confiance, en cas d'isthmite, dans le repos absolu au lit que dans le cerclage. Cela tient sans doute au fait que le diagnostic d'isthmite n'étant pratiquement jamais porté avec certitude, on impute au cerclage un certain nombre d'échecs dont il n'est pas responsable puisque dans certains cas il est certainement pratiqué à tort. On pourrait en dire autant de la mise au repos absolu dont les résultats nous paraissent cependant plus constants et plus fidèles.

Il est bien entendu que certains avortements précoces à trois mois et demi par exemple échappent à notre thérapeutique de mise au repos et peuvent cependant être comptés comme échec de cerclage. Malgré tout, on peut penser que dans certains cas particulièrement dramatiques relevant bien d'une insuffisance de l'isthme, la mise au repos absolu précoce est plus sûre que le cerclage utilisé seul. Dans les cas moins sévères, chez des femmes jeunes aux antécédents obstétricaux peu chargés le cerclage peut suffire, étant entendu que le repos au lit serait imposé ultérieurement en cas d'échec.

Enfin dans d'autres cas, on peut demander au cerclage de retarder de quelques semaines la mise au repos absolu. Etant donnée la bénignité de l'intervention, c'est quand même là un service important rendu aux malades.

On peut donc dire que dans les cas où il faut à tout prix mener la grossesse à terme, il est légitime d'imposer un repos absolu au lit dans un service hospitalier et sous surveillance médicale du cinquième mois jusqu'au début du neuvième mois de la gestation.

Dans d'autres cas, on fera un cerclage qui permettra sans doute de ne mettre les femmes au repos qu'à la fin du sixième mois.

D'autres fois enfin, le cerclage suffira chez une femme jeune pour laquelle, en cas d'échec, on pourrait espérer l'évolution, jusqu'au terme, d'une grossesse ultérieure par la mise au repos absolu dans le Service.

Nous rapportons maintenant nos cinq observations de cerclages complétés par la mise au repos absolu dans le Service.

OBSERVATION 1

Obs. 2937. Année 1959. Mme Gui..., 30 ans.

2 grossesses antérieures. Un seul enfant ayant survécu.

1952 : F.C. tardive à 4 mois 1/2 d'un fœtus vivant. Mort rapide.

1955 : A. Pr. à 7 mois 1/4 d'une fille de 1.800 g, vivante. En bonne santé.

G.A. : 3° - D.R. : 22 mars 1959 - A.P. : 2 janvier 1960.

Cerclage du col au 3° mois de la grossesse.

Entre pour **repos absolu dans le Service** le 11 novembre à 7 mois 1/4, alors qu'il existait une menace immédiate d'accouchement prématuré. Le 15 décembre, section du fil de nylon.

Accouchement le 24 décembre 1959 d'une fille de 2.380 g, à terme, très vigoureuse, qui quitte le service en excellent état.

OBSERVATION 2

Obs. 2921. Année 1960. Mme Tos..., 32 ans.

3 grossesses antérieures avec un seul enfant ayant survécu.

1952 : F.C. tardive à 5 mois 1/2 d'un fœtus vivant. Mort rapide.

1955 : F.C. tardive à 5 mois 1/2 d'un fœtus vivant. Mort rapide.

1959 : A. Pr. à 6 mois 1/2 d'un enfant vivant de 1.500 g. En bonne santé.

G.A. : 4° - D.R. 13 mars 60 - A.P. : 23 décembre 1960.

Cerclage fait le 12 juin 1959 ; donc avant le début de la grossesse. Grossesse se déroulant normalement.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 12 septembre au 6^e mois**. La malade quitte le Service le 24 novembre au début du 9^e mois. Les bilans clinique et hormonaux étant normaux.

Accouchement le 17 décembre, **à terme**, d'une fille de 3.700 g, très vigoureuse et qui quitte le Service en excellent état.

OBSERVATION 3

Obs. 2919. Année 1962. Mme Rev..., 32 ans.

3 grossesses antérieures. Aucun enfant vivant.

1953 : F.C. tardive à 5 mois d'un fœtus vivant. Mort rapide.

1954 : F.C. à 3 mois 1/2. Curage dans le Service.

1961 : F.C. à 5 mois d'un fœtus vivant. Mort rapide.

G.A. : 4^e - D.R. : 2 avril 1962 - A.P. : 12 janvier 1963.

Cerclage le 6^{er} juin, donc à environ 1 mois 1/2 de grossesse.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 20 juillet à 3 mois 1/2** de grossesse alors que la malade présente une menace immédiate d'accouchement prématuré.

La malade reste dans le Service jusqu'à la fin de sa gestation.

Accouchement le 23 décembre, **à terme**, d'un enfant de 3.200 g, très vigoureux qui quitte le service en excellent état.

(A signaler que chez cette malade le diagnostic formel de béance de l'isthme avait été porté sur une hystérographie lipiodolée faite avant cette dernière gestation.)

OBSERVATION 4

Obs. 2114. Année 1962. Mme Dif..., 35 ans.

7 grossesses antérieures. Deux enfants vivants.

1948 : A. Pr. à 8 mois 1/4 d'une fille de 2.600 g, vivante. En bonne santé.

1949 : A. Pr. à 7 mois 1/4 d'un garçon de 2.700 g, vivant. En bonne santé.

1950 : F.C. précoce à 2 mois 1/2 (œuf clair).

1951 : A. Pr. à 7 mois d'un enfant vivant de 2.100 g. Mort à 2 mois.

1953 : A. Pr. à 7 mois d'un garçon de 2.200 g, vivant. Mort à 12 jours.

1955 : A. Pr. à 7 mois d'une fille de 2.000 g, vivante. Mort rapide.

1958 : A. Pr. à 6 mois 1/2 d'un garçon de 2.000 g, vivant. Mort rapide.

G.A. : 8^e - D.R. : 10 décembre 1961 - A.P. : 1^{er} octobre 1962.

Cerclage pratiqué le 30 mars 1962 à la fin du 3^e mois.

Entre pour **repos absolu dans le Service le 14 mai, à 4 mois 1/2** de grossesse alors qu'elle présentait une menace immédiate d'accouchement prématuré.

Accouchement le 17 septembre 1962 à **15 jours du terme** ; d'une fille de 3.650 g, vigoureuse qui quitte le Service en excellent état.

Malade	Nombre de grossesses antérieures	Nombre de grossesses antérieures menées à terme	Nombre d'enfants vivants	F.C. tardive	A. Pr.	Cerclage au	Repos dès	Accouchement	Poids	Suites de naissance
Gui...	2	0	1	1	1	3 ^e mois	7 mois 1/4	A.S.A.T.	2.380	Excellent état
Tos...	3	0	1	2	1	avant grossesse	6 mois	A.S.A.T.	3.700	Excellent état
Rev...	3	0	0	3	0	1 mois 1/2	3 mois 1/2	A.S.A.T.	?	Excellent état
Dif...	7	0	2	0	6	3 ^e mois	4 mois 1/2	A.S.A.T.	3.650	Excellent état
Ber...	4	0	1	1	3	3 ^e mois	5 mois 1/2	3 semaines avant terme	3.180	Excellent état

OBSERVATION 5

Obs. 418. Année 1962. Mme Ber..., 38 ans.

4 grossesses antérieures. Un seul enfant ayant survécu.

1951 : F.C. tardive à 5 mois 3/4 d'un fœtus vivant. Mort rapide.

1952 : A. Pr. à 6 mois 1/2 d'un garçon de 1.250 g. Mort rapide.

1956 : A. Pr. à 7 mois d'un garçon de 2.000 g, vivant, mort rapide avec des malformations multiples. (A signaler que cette malade avait observé le repos du 3^e au 7^e mois.)

1958 : A. Pr. à 8 mois d'une fille vivante de 2.150 g. (Malade mise au repos dans le Service du 4^e au 8^e mois de la grossesse).

G.A. : 5^e - D.R. : 1^{er} juin 1961 - A.P. : 10 mars 1962.

Existence d'une menace de fausse couche au 2^e mois de la grossesse ayant rapidement cédé au traitement hormonal standard et au repos.

Cerclage le 12 septembre 1961 au 3^e mois.

Entre pour **repos absolu dans le Service à 5 mois 1/2 de grossesse.** La malade quitte le Service le 15 février après section du fil de nylon.

Accouchement à trois semaines du terme, d'une fille de 3.180 g, très vigoureuse, qui quitte le Service en excellent état.

CHAPITRE III

LE CERCLAGE DANS LE TRAITEMENT DES INCONTINENCES DE L'ISTHME

Dans cette troisième partie, nous allons montrer cependant les bons effets du cerclage, car notre travail, s'il aboutit en conclusion à montrer l'efficacité de la mise au repos contrôlé, ne prétend en aucune façon s'opposer à l'exécution de cerclages, bien faits, en temps utiles, et chez des femmes paraissant justiciables de cette thérapeutique.

Les observations que nous publions ici n'offrent aucun intérêt statistique ; ce sont seulement des exemples qui témoignent d'un certain nombre de bons résultats et aussi de quelques échecs.

C'est surtout dans de telles observations qu'un traitement hormonal, dans lequel la progestérone joue un rôle essentiel peut être indiqué pour faciliter le développement utérin et maintenir une hypotonie corporelle.

Ces observations que nous rapportons maintenant ont été prises au hasard dans la liste des cerclages pratiqués à la Clinique Obstétricale.

OBSERVATION I

Obs. 2429. Année 1960. Mme Joc..., 25 ans.

Une grossesse antérieure ; sans enfant vivant.

1^{re} grossesse : F.C. tardive à 5 mois 1/2 d'un fœtus vivant. Mort rapide.

G.A. : - D.R. 10 janvier 60 - A.P. : 20 octobre 1960.

Etant donné, d'une part l'existence d'un seul antécédent d'interruption précoce de la gestation et d'autre part le jeune âge de la malade, on conseille un cerclage du col seul.

Cerclage pratiqué le 18 mars 1960, à la fin du 2^e mois de la grossesse.

Accouchement le 20 octobre, à terme, d'un enfant vigoureux de 3.200 g, qui quitte le Service en excellent état.

OBSERVATION 2

Obs. 770. Année 1960. Mme Lag..., 26 ans.

Deux grossesses antérieures ; sans enfant ayant survécu.

1^{re} grossesse : F.C. tardive à 5 mois 1/2 d'un fœtus vivant. Mort rapide.

2^e grossesse : A. Pr. à 7 mois d'un enfant vivant de 1.650 g. Mort à 1 mois 1/2.

G.A. : 3^e - D.R. : 28 juin 59. A.P. : 8 avril 1960.

Les bilans endocriniens étant normaux, on pratique un **cerclage** en octobre 1959 ; au 3^e mois de la grossesse.

Accouchement le 3 avril 1960, à terme, d'un enfant de 3.500 g, en excellent état à la sortie du Service.

OBSERVATION 3

Obs. 653. Année 1960. Mme Son..., 30 ans.

Deux grossesses antérieures. Aucun enfant ayant survécu.

Début 1953 : A. Pr. à 6 mois 1/2 d'un enfant vivant de 1.550 g. Mort rapide.

Fin 1953 : A. Pr. à 6 mois 1/2 d'un enfant vivant de 1.050 g. Mort rapide.

G.A. : 3^e - D.R. : 12 juin 1959 - A.P. : 22 mars 1960.

L'examen clinique et les bilans hormonaux étant satisfaisants on propose à la malade un cerclage du col.

Cerclage pratiqué à 3 mois 1/2 de grossesse.

Accouchement le 19 mars 1960 d'un garçon de 3.040 g, très vigoureux qui sort du Service en excellent état.

OBSERVATION 4

Obs. 2042. Année 1960. Mme Bru..., 24 ans.

Trois grossesses antérieures avec deux enfants ayant survécu.

1955 : A. Pr. à 8 mois d'une fille vivante de 3.000 g. En bonne santé.

1957 : A. Pr. à 6 mois 1/2 d'une fille vivante de 2.000 g. Mort rapide.

1958 : A. Pr. à 7 mois d'une fille vivante de 2.300 g. En bonne santé.

G.A. : 4^e - D.R. : 8 décembre 1959 - A.P. 18 septembre 1960.

Bien que l'on relève dans les antécédents trois cas d'interruptions précoces de la grossesse, on conseille cependant un cerclage du col seul. En effet il s'agit d'une malade jeune et qui a déjà deux enfants vivants.

Cerclage le 31 mars au 3^e mois de la grossesse.

Prescription par ailleurs d'un traitement hormonal.

Accouchement le 4 septembre 1960, à **deux semaines du terme**, d'un enfant de 3.900 g, très vigoureux, qui sort du Service en excellent état.

OBSERVATION 5

Obs. 1023. Année 1962. Mme Lag...

Une grossesse antérieure. Pas d'enfant vivant.

1961 : F.C. tardive à 5 mois 1/2 d'un fœtus vivant. Mort rapide.

G.A. : 2^e - D.R. : 15 juillet 1961 - A.P. : 25 avril 1962.

Un examen clinique et des dosages hormonaux pratiqués à 1 mois 1/2 de grossesse s'étant révélés très satisfaisants, on propose un cerclage. Il s'agit là d'une indication typique.

Cerclage en novembre 1961 ; au 2^e mois.

Accouchement le 7 mai 1962, à **deux semaines du terme**, d'un enfant de 3.500 g, très vigoureux, qui quitte le Service en excellent état.

OBSERVATION 6

Obs. 1990. Année 1959. Mme And..., 30 ans.

Six grossesses antérieures. Un seul enfant ayant survécu.

1951 : A. Pr. à 8 mois d'un garçon de 2.800 g, vivant. Mort rapide.

1951 : A. Pr. à 6 mois 1/2 d'un garçon de 2.000 g, vivant. Mort rapide.

1952 : A. Pr. à 6 mois 1/2 d'un garçon de 1.800 g, vivant. Mort rapide.

A signaler qu'au cours de cette grossesse, la malade avait été mise au repos au lit à domicile.

1955 : A.S.A.T. d'un garçon de 4.080 g, vivant. En excellente santé.

La malade au cours de cette grossesse avait été **mise au repos absolu au lit dans le Service** du début du 6^e mois jusqu'à la fin de la grossesse.

1957 : F.C. tardive à 5 mois d'un fœtus vivant. Mort rapide. La malade n'était pas venue consulter dans le Service pour cette grossesse.

1957 : F.C. précoce à 2 mois. Curetage.

G.A. : 7^e - D.R. : 1^{er} décembre - A.P. : 11 septembre 1959.

La malade vient consulter dans le Service à 3 mois 1/2 de grossesse pour menace de F.C. On lui prescrit le traitement hormonal standard et des antispasmodiques. Tout rentre dans l'ordre et on ne revoit cette malade qu'à 6 mois 1/2, période à laquelle il y a menace d'accouchement prématuré.

Cette malade ayant déjà fait un grand sacrifice lors de sa quatrième grossesse en restant au repos absolu dans le Service (seule grossesse ayant évolué normalement jusqu'au terme), on ne lui propose cette fois qu'un cerclage seul.

Cerclage le 30 juin à 6 mois 1/2 de grossesse.

Accouchement le 31 août, à **terme**, d'un garçon de 4.300 g, très vigoureux qui sort du Service en excellent état.

Cette observation est particulièrement intéressante, car nous voyons se dérouler chez la même malade de nombreuses grossesses qui se sont toutes terminées par des fausses couches tardives ou des accouchements prématurés à répétition, sauf la 4^e et la 7^e pendant lesquelles cette malade a été mise pour la 4^e grossesse au repos absolu au lit dans le Service et a subi pour la 7^e un cerclage (à 6 mois 1/2 seulement, la malade n'étant pas revenu consulter plus tôt.

OBSERVATION 7

Obs. 2108. Année 1959. Mme Ger..., 39 ans.

Neuf grossesses antérieures avec cinq enfants ayant survécu.

1938 : A.S.A.T. d'une fille vivante. En bonne santé.

1944 : A.S.A.T. d'une fille vivante. En bonne santé.

1946 : A.S.A.T. d'une fille vivante. En bonne santé.

1950 : A.S.A.T. d'une fille vivante. En bonne santé.

1951 : A.S.A.T. d'un garçon vivant de 3.800 g. En bonne santé.

1953 : A. Pr. à 7 mois 3/4 d'une fille vivante de 2.800 g. Mort rapide.

1955 : A. Pr. à 7 mois d'un garçon de 1.600 g, vivant. Mort rapide.

1956 : A. Pr. à 6 mois 1/2 d'un garçon de 1.900 g, vivant. Mort rapide.

1957 : A. Pr. à 7 mois d'un garçon de 2.500 g, vivant. Mort rapide.

G.A. : 10^e - **D.R. :** 15 décembre 1958 - **A.P. :** 25 septembre 1959.

Cette observation montre l'apparition, après 5 grossesses menées normalement à terme, d'une série d'accouchements prématurés d'enfants nés vivants et décédés tous très rapidement. Il est à signaler que cette série d'accidents n'est pas apparue à la suite de l'accouchement d'un très gros enfant, ni à la suite de manœuvres obstétricales qui auraient pu être rendues responsables d'une isthmite.

Cerclage pratiqué au 7^e mois de la grossesse (malade n'étant pas venue consulter plus tôt et ayant déjà 5 enfants vivants).

Accouchement le 11 septembre 1959, à **deux semaines du terme**, d'un enfant vigoureux de 4.200 g, qui est sorti du Service en excellent état.

OBSERVATION 8

Obs. 2965. Année 1959. Mme Cha...

Deux grossesses antérieures. Un seul enfant vivant.

1956 : A. Pr. à 8 mois d'une fille de 2.000 g, vivante. En bonne santé.

1958 : F.C. tardive à 5 mois 1/2 d'un fœtus vivant de 650 g. Mort rapide.

G.A. : 3° - D.R. : 15 avril - A.P. : 25 janvier 1959.

La malade vient consulter dans le Service au 5^e mois de la grossesse pour apparition de pertes rouges. On prescrit un traitement hormonal ; tout rentre rapidement dans l'ordre et bien que la date soit tardive on propose cependant un cerclage à la malade.

Cerclage pratiqué le 28 octobre au 6^e mois de la grossesse.

Accouchement le 26 décembre 1959 à **un mois du terme**, d'un garçon vigoureux, qui quitte le Service en excellent état.

OBSERVATION 9

Obs. Année 1962. Mme Gal... Registre J., pages 13 et 16.

3 grossesses antérieures. Aucun enfant vivant.

1955 : F.C. précoce à 1 mois 1/2. Œuf mort. Curetage.

1957 : F.C. à 3 mois 1/2. Œuf mort. Curage.

1959 : F.C. à 4 mois, malgré un traitement hormonal intensif.

Fœtus macéré. Curage.

G.A. : 4 - D.R. : 5 juillet - A.P. : 15 avril.

La malade entre dans le Service au cours du premier mois de la grossesse. Un traitement hormonal dirigé est immédiatement institué et un cerclage décidé, bien que les antécédents d'interruptions précoces des grossesses évoquent plutôt une cause endocrinienne.

Cerclage pratiqué le 20 septembre 1962, au 2^e mois de la grossesse.

Fausse couche survenant le 22 novembre à la fin du 4^e mois, avec expulsion d'un fœtus vivant de 450 g. Mort rapide.

OBSERVATION 10

Année 1962. Mme Gyn... Registre 55, page 245.

4 grossesses antérieures. Pas d'enfants vivants.

1959 : F.C. précoce à 1 mois 1/2. Curetage.

1959 : F.C. à 3 mois 1/2. Curetage.

1960 : F.C. tardive à 4 mois d'un fœtus vivant. Mort immédiate.

1960 : F.C. à 2 mois. Curetage.

En raison des antécédents d'interruption précoce de grossesse, un traitement hormonal dirigé, est rapidement institué (dès le premier mois).

Cerclage le 19 septembre, au 3^e mois.

Fausse couche survenant le 30 septembre à 3 mois 1/2.

Les 8 premières observations de cerclage que nous rapportons se soldent par des succès, puisqu'ils ont permis à une grossesse sur laquelle planait une menace d'interruption précoce, d'évoluer normalement jusqu'au terme ou à une date proche.

Rappelons que ces cerclages ont été pris au hasard et qu'ils n'offrent de ce fait aucune valeur statistique. En particulier nous n'y trouvons pas d'échec de cerclage avec mort très rapide d'un enfant grand prématuré ; et cela alors que les indications de cerclage avaient été bien posées.

Deux grands groupes de femmes justiciables du cerclage seul se sont dessinés.

Tout d'abord celui des femmes jeunes, ne présentant qu'une ou deux interruptions de grossesse et qui peuvent d'autant mieux encourir le risque d'un nouvel échec qu'elles sont susceptibles de bénéficier lors d'une grossesse ultérieure de la mise au repos absolu au lit en milieu hospitalier.

En second lieu des femmes qui présentent une cascade d'avortements tardifs et d'accouchements prématurés mais qui, déjà mères d'un ou plusieurs enfants vivants sont de ce fait justiciables d'un cerclage, même sans garantie absolu de succès ; le repos au lit en milieu hospitalier pouvant représenter pour elles un trop lourd sacrifice.

Les deux dernières observations sont des échecs ; échecs du reste apparents, car il n'y avait pas d'indications réelles de cer-

clage. Mais, connaissant l'angoisse de ces femmes aux antécédents obstétricaux tous défavorables, et comprenant leur légitime désir de maternité, nous sommes bien souvent obligés d'essayer en même temps tout l'arsenal thérapeutique à notre disposition : le traitement hormonal dirigé, le cerclage du col et la mise au repos absolu dans le Service. En effet, là où la recherche étiologique a échoué, la multiplication des moyens d'action est parfois le seul espoir de succès ; tout doit être tenté. Signalons que pour ce qui est de ces 2 observations, le repos absolu dans le Service n'avait pas été imposé ou accepté.

CONCLUSIONS

Nous rapportons un certain nombre d'observations ayant trait à la prophylaxie des avortements tardifs et des accouchements prématurés à répétition chez des malades présentant de façon certaine ou probable des interruptions de grossesse par insuffisance cervico-isthmique.

Dans un premier chapitre figurent 17 observations où le succès a été obtenu dans la presque totalité des cas (16 enfants vivants et vigoureux) par la mise au repos absolu au lit dans le Service, sous contrôle médical, depuis la fin du 5^e mois jusqu'au début du 9^e mois de la gestation. Il s'agit là d'un sacrifice pénible imposé aux malades et cette thérapeutique doit être réservée aux cas sévères, avec antécédents très défavorables, chez des femmes ayant déjà un certain âge de telle sorte que la grossesse actuelle peut être considérée comme une chance ultime de maternité.

Dans un autre chapitre, nous rapportons cinq observations de femmes aux antécédents obstétricaux analogues, chez lesquelles un cerclage du col au fil de nylon a été pratiqué. Mais étant donné la gravité des antécédents, on n'a pas osé se fier à cette seule intervention et les malades ont été, en plus, mises au repos absolu dans le Service. Dans de tels cas, le cerclage pourrait être considéré comme inutile, s'il n'avait parfois l'intérêt de retarder de plusieurs semaines la nécessité de la mise au repos au lit.

Dans un troisième chapitre, nous rapportons à titre d'exemple, quelques observations de cerclage ou, sans que l'on ait mis la malade au repos, la grossesse a cependant évolué dans de bonnes

conditions. Le cerclage seul, sans repos complet, nous paraît tout à fait valable chez les femmes jeunes qui, en cas d'accident pourraient lors d'une grossesse ultérieure bénéficier de la mise au repos absolu dans un Service hospitalier. C'est surtout dans de tels cas qu'un traitement hormonal, dans lequel la progestérone joue un rôle essentiel, peut être indiqué pour faciliter le développement utérin et maintenir une hypotonie corporeale.

Vu :

Le Doyen,
H. HERMANN.

Le Président de la Thèse,
H. PIGEAUD

Vu et permis d'imprimer :

LYON, le 5 février 1963

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
P. LOUIS.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	15
CHAPITRE PREMIER. — La mise au repos absolu comme traitement des incontinences de l'isthme	17
CHAPITRE II. — La mise au repos absolu, complément du cerclage du col, comme traitement des incontinences de l'isthme	27
CHAPITRE III. — Le cerclage dans le traitement des incontinences de l'isthme	33
CONCLUSIONS	41
